

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่สุพานี บุญโยม^{1,*} คศ.ม., อาทิตยา วัจวนสินธุ์¹ ส.ด., ยศพนธ์ ประกายอดิเรก² ส.บ.

Received: June 9, 2021

Revised: July 12, 2021

Accepted: July 12, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 271 คน ถูกคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบเข้าร่วมในการศึกษานี้ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมดอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($\beta = 0.572$) ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = -0.318$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = 0.225$) และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = -0.150$) โดยแบบจำลองสามารถอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 52.3 ($p\text{-value} < 0.001$) ข้อมูลเหล่านี้ควรนำไปพิจารณาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โภชนาการ

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

² นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

* ผู้รับผิดชอบบทความ: supaneewa@hotmail.com

Factors predicting food consumption behavior of hypertensive patients in Samoeng Tai Subdistrict, Samoeng District, Chiang Mai Province

Supanee Boonyom^{1,*} M.H.E., Artittaya Wangwonsin¹ Dr.P.H., Yodsaphon Prakaiadirek² B.P.H.

ABSTRACT

This present study aimed to evaluate the food consumption behavior and analyze factors predicting food consumption behavior among hypertensive patients in Samoeng Tai Subdistrict, Samoeng District, Chiang Mai Province. Two hundred and seventy-one patients with hypertension, selected using a systematic random sampling method, were enrolled in the study. Data were collected by questionnaire and analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that most of the study subjects had high levels of knowledge about dietary-related hypertension, perception of risk for complications, perception of the severity of hypertension, perception of benefits of the consumption of dietary-related hypertension, and perception of obstacles of dietary-related hypertension. Food consumption behaviors were at a medium level. The statistically significant predictors of food consumption behavior were age ($\beta = 0.572$) knowledge about dietary-related hypertension ($\beta = -0.318$) perception of the severity of hypertension ($\beta = 0.225$) and perception of obstacles of dietary-related hypertension ($\beta = -0.150$). The model explained 52.3% of food consumption behaviors (p -value < 0.001). These findings should be considered as a guideline for the development of activities to change the dietary behavior of patients with hypertension in preventing patients' complications.

Keywords: Hypertension, Health Belief Model, Nutrition

¹ Assistant Professor, Faculty of Public Health Naresuan University.

² Student in Bachelor of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University.

* Corresponding author: supaneewa@hotmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2014) พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบถึง 1 พันล้านคนทั่วโลกและคาดการณ์ว่าในปี 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคนในปี 2561 (Ministry of Public Health, 2019) และมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วยจาก 5,186 คนในปี 2556 เป็น 8,525 คนในปี 2560 (Ministry of Public Health, 2018)

โรคความดันโลหิตสูงถูกขนานนามว่าเป็น "ฆาตรกรเงียบ" (Chobanian, Barkris, & Black, 2003) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้เข้าใจว่าตนเองยังสุขภาพแข็งแรง จึงไม่สนใจในการรักษาที่ต่อเนื่อง หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และปล่อยไว้นานอาจส่งผลกระทบต่อหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยเฉพาะในอวัยวะสำคัญ ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งและถูกทำลาย เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลว เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตก สมองขาดเลือด ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดภาวะไตวาย และมีการเปลี่ยนแปลงของประสาทจอภาพนัยน์ตา ทำให้ตามัวถึงบอดได้ (Kirshner, 2009) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นทุก ๆ 20 และ 10 มิลลิเมตรปรอท จะทำให้อัตราการเสียชีวิต จากภาวะหัวใจขาดเลือด และสมองขาดเลือดเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า (Chobanian et al., 2003)

การควบคุมระดับความดันโลหิตเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้นั้น คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension Diet) ประกอบด้วย อาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ

รับประทานผัก และผลไม้ในปริมาณมากขึ้น ลดปริมาณเนื้อสัตว์ ลดปริมาณโซเดียม จำกัดเกลือแร่ในอาหาร ซึ่งจะสามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้ 2-8 มิลลิเมตรปรอท (Joint National Committee [JNC], 2003) สำหรับตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับบริการ จำนวน 914 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้สูงถึงร้อยละ 55.9 (Chiangmai Provincial Public Health Office, 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาและพบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ อายุ (Chaitokkia, 2018) ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร (Hanarong, Toonsiri, & Rattanagreethakul, 2017) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน (Plianbumroong, 2016) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร (Purateerarrath & Wongpiriyayothar, 2019) และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร (Prai Wong, Satyawongthip, & Sikut, 2017) ทั้งนี้การมีข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจะช่วยให้ผู้มีความสามารถหาแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการรับรู้ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและพร้อมที่จะกระทำ พฤติกรรมดังกล่าว โดยขึ้นอยู่กับความเชื่อตามการรับรู้ต่าง ๆ ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต จะทำให้มีการรับรู้ประโยชน์ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นจะช่วยลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค รวมทั้งหากมีความพร้อมในการปฏิบัติสูง ในขณะที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติ จะไม่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติและ

หาทางลดอุปสรรคนั้นๆ จนสามารถปฏิบัติพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ นอกจากนี้หากมีความรู้เรื่องที่จะปฏิบัติแล้ว ก็จะช่วยสนับสนุนให้นำไปสู่ การปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง อีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ที่มีบทบาท ในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำปัจจัยที่มีอำนาจในการ ทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารไปใช้เป็นแนวทาง ในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลสะเมิงใต้ อำเภอ สะเมิง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วยเป็นโรค ปัจจัย ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดัน โลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะ โรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระยะเวลาป่วยเป็นโรค ความรู้เรื่องการบริโภค อาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภค อาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรค ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงในตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โครงการวิจัยเลขที่ COA No. 225/2019 IRB No. 0164/62 วันที่รับรอง 4 มิถุนายน 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 913 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงในตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 271 ราย กำหนดขนาด ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Wayne (1995) การคัดเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ในเขตพื้นที่ตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ปี และ 3) ยินดีให้ ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ย้ายถิ่นฐาน หรือเสียชีวิตระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีผลต่อ ระดับความดันโลหิต มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ ถูกผิด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็น ใช่ ไม่ใช่ โดยการ แปลค่าความหมายคือ ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง มีคะแนน อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน จำนวน 5 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามส่วนที่ 2-7 เป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ จากสูตรค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุด หารด้วยค่าที่ใช้ในการแปลผล 3 ระดับ (Best, 1977)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-item Congruence; IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่อาศัยอยู่ในบ้านคลองหนองเหล็ก ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการดังนี้ แบบสอบถามความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรคใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.70 สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 3-7 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่า

ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80, 0.71, 0.75, 0.81, และ 0.83 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง 271 คน จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในชุมชนที่ทำการวิจัย จำนวน 2 คน ในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูล เริ่มตั้งแต่การแนะนำตัว การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และการให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเช่นไปยินยอมดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามขั้นตอนการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลกลับคืนตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์ปัจจัยทำนาย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วยเป็นโรค ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.1 โดยมีช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 60.1 มีสถานภาพสมรส

ร้อยละ 68.3 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 81.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 71.6 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 ร้อยละ 50.2 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4.01-6 ปี ร้อยละ 43.9 และมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค 5.23 ปี (S.D. = 1.82) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 271)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	36.9
หญิง	171	63.1
อายุ		
35-40 ปี	34	12.5
41-59 ปี	74	27.3
60 ปีขึ้นไป	163	60.1
สถานภาพสมรส		
โสด	17	6.3
สมรส	185	68.3
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	69	25.5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	221	81.5
มัธยมศึกษา	23	8.5
ปวช-ปวส	17	6.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	3.7
อาชีพ/งาน		
เกษตรกร	194	71.6
รับจ้างทั่วไป	67	24.7
อื่นๆ	10	3.7
รายได้		
น้อยกว่า 5,000	136	50.2
5,000-10,000	50	18.5
10,001-20,000	85	31.4
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค		
ต่ำกว่า 4 ปี	89	32.8
4.01-6 ปี	119	43.9
6 ปี ขึ้นไป	63	23.2
Mean = 5.23, S.D. = 1.820, Minimum = 2, Maximum = 9		

2. ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่อง

การบริโภคอาหารเฉพาะโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 271)

ปัจจัย	ช่วงคะแนน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรค	0-10	9.44	(0.99)	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน	5-15	14.25	(1.22)	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	10-30	28.65	(1.56)	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง	5-15	14.59	(1.13)	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง	5-15	13.26	(2.20)	สูง
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	15-60	40.20	(5.23)	ปานกลาง

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 12 ข้อ ระดับสูง จำนวน 2 ข้อ คือ "ท่านดื่ม น้ำอัดลม" "ท่านดื่ม

สุรา เบียร์ หรือยาตองเหล้า" และในระดับต่ำ จำนวน 1 ข้อ คือ "ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยผงชูรส ผงปรุงรส ซุปก้อน" ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อ (n = 271)

พฤติกรรมบริโภคอาหาร	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านรับประทานอาหารทะเล กุ้ง หอย หมึก ไข่แดง ไข่ปลา เครื่องในสัตว์	2.74	0.44	ปานกลาง
2. ท่านรับประทานอาหารที่ใส่กะทิมันๆ เช่น แกงมัสมั่น แกงกะทิ แกงเขียวหวาน	2.76	0.55	ปานกลาง
3. ท่านดื่มน้ำอัดลม	3.16	0.71	สูง
4. ท่านรับประทานผักดองและผลไม้ดองที่มีรสเค็ม	2.98	0.46	ปานกลาง
5. ท่านรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า	2.83	0.66	ปานกลาง
6. ท่านใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันจากถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว	2.05	0.61	ปานกลาง
7. ท่านรับประทานอาหารพวกปลา ร้า ปลาทุเค็ม ปลาเค็ม	2.28	0.76	ปานกลาง
8. ท่านรับประทานอาหารประเภทผัด หรือทอด	2.54	0.64	ปานกลาง
9. ท่านรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น กุนเชียง หนังไก่ หนังหมู	2.60	0.66	ปานกลาง
10. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยผงชูรส ผงปรุงรส ซุปก้อน	1.77	0.84	ต่ำ
11. ท่านเติมน้ำปลา/น้ำปลาพริก/ซอสปรุงรสในการรับประทานอาหาร	2.81	0.52	ปานกลาง
12. ท่านดื่มน้ำสุรา เบียร์ หรือยาดองเหล้า	3.18	0.72	สูง
13. ท่านดื่ม ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง	2.94	0.79	ปานกลาง
14. ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป	2.67	0.55	ปานกลาง
15. ท่านรับประทานผลไม้พร้อมจิ้มพริกเกลือ	2.89	0.49	ปานกลาง

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ($\beta = 0.572$) ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ความดันโลหิตสูง ($\beta = -0.318$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = 0.225$) และการรับรู้

อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = -0.150$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ร้อยละ 52.3 ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง (n = 271)

ตัวแปร	b	SE(b)	Beta	t	p-value
อายุ	0.282	0.024	0.572	11.682	< 0.001
ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง	-1.306	0.191	-0.318	-6.834	< 0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	0.501	0.123	0.225	4.067	< 0.001
การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง	-0.119	0.043	-0.150	-2.742	0.007

constant = 2.093, $R^2 = 0.523$, $F(4, 266) = 72.988$, $p\text{-value} < 0.001$

จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น สามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารในรูปของสมการคะแนนดิบ ได้ดังนี้

พฤติกรรมบริโภคอาหาร = $2.093 + 0.282$ (อายุ) - 1.306 (ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง) + 0.501 (การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง) - 0.119 (การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเติมผงชูรสผงปรุงรส ซุปก้อน กล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจยังไม่มีอาการหรืออันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ Fishbein & Ajzen (1975) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตามจะต้องมีความตั้งใจเกิดขึ้นก่อน ซึ่งความตั้งใจขึ้นกับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แต่ภาวะแทรกซ้อนไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใดจึงไม่เห็นผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมบริโภคที่ดีชัดเจน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Purateerarrath & Wongpiriyayothar (2019) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่รับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งหมด 4 ปัจจัย คือ อายุ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง

อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาจกล่าวได้ว่า อายุที่แตกต่างกันทำให้มีพฤติกรรม

การบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) คือ อายุ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการของปัจจัยความรู้ การรับรู้ภายในตัวบุคคล และจากการศึกษาของจอห์นสันและคณะ (Johnson, Johnson, & Holubec, 1993) ซึ่งได้ทำการทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า อายุ มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม อายุจึงมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaitokkia (2018) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า กลุ่มอายุ 41-60 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า เนื่องจากในวัยนี้จะมีพฤติกรรมการตัดสินใจอย่างรอบคอบและมีเหตุผล

ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรคในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hanarong et al. (2017) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี อาจกล่าวได้ว่าความรู้เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงทักษะและการปฏิบัติ หรือความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ หรือสิ่งที่ได้รับจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติ ความรู้จึงเกิดจากความจำ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินผลได้ และความรู้ควรเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีมากขึ้น ทำให้มีการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ดังนั้นบุคคลที่มีความรู้มากจึงสามารถนำความรู้และความเข้าใจไปใช้ในการปฏิบัติได้ดีกว่าคนที่มีความรู้ต่ำ (Onsrinoi, Leelukkanaveera, & Toonsiri, 2017) แต่จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถ

นำความรู้ไปสนับสนุนให้ตนเองมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ และไม่ช่วยในการตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hanarong et al. (2017) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากผลการวิจัยครั้งนี้ความสัมพันธ์เชิงลบของความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเฉพาะโรคกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารกล่าวได้ว่า การที่บุคคลมีความรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแต่ถ้าไม่ได้เห็นผลจากอันตรายหรือมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว และถ้าการปรับพฤติกรรมนั้นขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การไม่ได้จัดอาหารหรือประกอบอาหารรับประทานเองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งหรือหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำตามหลักเหตุผล (The Theory of Reasoned Action; TRA) เป็นทฤษฎีที่คิดค้นโดย Fishbein & Ajzen (1975) ซึ่งกล่าวถึงพฤติกรรมโดยทั่วไปของมนุษย์ว่า "การกระทำทุกอย่างของมนุษย์เกิดจากการใช้เหตุผลและข้อมูลประกอบการตัดสินใจว่าจะกระทำหรือไม่ทำอะไร"

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูงอาจกล่าวได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจได้รับรู้เกี่ยวกับผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้สามารถเรียนรู้และเลือกวิธีการที่เหมาะสมได้ดีกว่า การเรียนรู้และประสบการณ์ในอดีตจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคล อีกทั้งปัจจุบันมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่อที่หลากหลาย ทั้งสื่อสังคมออนไลน์ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลได้มีการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันมากขึ้น รวมถึงรัฐบาลได้เล็งเห็นถึง

ความสำคัญของการป้องกันและดูแลภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่จะส่งผลกระทบต่อประเทศในอนาคต จึงกำหนดเป็นนโยบายและสนับสนุนเครือข่ายทุกภาคส่วนมากขึ้น และมีการรณรงค์อย่างสม่ำเสมอเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน ได้รู้วิธีการป้องกัน การดูแลและลดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Plianbumroong (2016) เรื่องการรับรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สุขภาพดีในด้านความรุนแรงของโรคและพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในระดับดี สามารถนำการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงไปสนับสนุนให้ตนเองมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับ Becker (1977) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลนั้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือชะลอการดำเนินของโรคไม่ให้รุนแรงขึ้น

การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง อาจกล่าวได้ว่าเมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารน้อยก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น การที่มีการรับรู้อุปสรรคมากขึ้นรู้ว่าอะไรเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองถึงแม้จะมีการรับรู้ว่าสิ่งที่กระทำจะก่อให้เกิดประโยชน์ก็ตาม แต่กลับทำให้เกิดความรู้สึกด้านลบต่อการกระทำนั้น จึงทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ และอาจมีเหตุผลมาจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจนมากนัก การเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องใช้เวลานานและค่อยเป็นค่อยไป จึงยังไม่ปรับพฤติกรรมยังรับประทานอาหารแบบเดิมต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hanarong et al. (2017) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ อายุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งด้านคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสมในการรับประทานต่อมื้อแก่ผู้ป่วยทุกราย รวมถึงควรคำนึงถึงรูปแบบการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และควรให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อีกทั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้มีกำลังใจที่จะมีคนคอยดูแลและเพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลได้นำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมา

2. บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงให้ทั่วถึงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยที่เน้นข้อมูลคุณภาพ ในการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตชนบทและเขตเมือง ซึ่งอาจมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน เพื่อจะนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-385.
- Becker, M. H., Maiman, L. A., Kirscht, J. P., Haefner, D. P., & Drachman, R. H. (1977). The Health Belief Model and prediction of dietary compliance: A field experiment. *Journal of Health Social Behavior*, 18(4), 348-366.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). Engle Clift, NJ: Prentice-Hall.
- Chaitokkia, S. (2018). Factors affecting food consumption behaviors of adults in North-east Thailand. *Research and Development Journal, Loei Rajabhat University*, 13(45), 68-78. (in Thai)
- Chiangmai Provincial Public Health Office. (2018). *SMART NCD*. Retrieved October 16, 2018, from <https://smart-ncd.chiangmaihealth.go.th/web/index.php>. (in Thai)
- Chobanian, A. V., Barkris, G. L. & Black, H. R. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: The JNC report. *JAMA*, 289(19), 2560-2572.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intentions and behavior: An introduction to theory and research*. Boston, MA: Addison-Wesley.
- Hanarong, A., Toonsiri, C., & Rattanaagreeethakul, S. (2017). Factors affecting eating behaviors among hypertensive patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25(3), 52-65. (in Thai)
- Johnson, D. W., Johnson, R. T., & Holubec, E. J. (1993). *Circles of learning: Cooperation in the classroom*. (4th ed.). Minnesota: Interaction Book Company.

- Joint National Committee [JNC]. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: The JNC 7 report. *The Journal of the American Medical Association*, 289(19), 2560-2571.
- Kirshner, H. S. (2009). Differentiating ischemic stroke subtypes: Risk factors and secondary prevention. *Journal of the Neurological Sciences*, 279(1), 1-8.
- Ministry of Public Health. (2018). *Percentage of hypertensive patients with good pressure in Health Region 1 in annual budget 2018*. Retrieved November 2, 2018, from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2019). *Health Data Center*. Retrieved February 20, 2019, from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>. (in Thai)
- Onsrinoi, N., Leelukkanaveera, Y., & Toonsiri, C. (2017). Predictive factors of hypertension preventive behaviors among people with pre-hypertension. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(1), 63-74. (in Thai)
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. New York: Appleton & Lang.
- Plianbumroong, D. (2016). Health perceptions and health behaviors of pre-hypertension client. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(1), 83-92. (in Thai)
- Praiwong, C., Satyawongthip, W., & Sikut, P. (2017). The study of health beliefs and self-care behaviors of patients with hypertension in Sung Noen District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Nakhonratchasima College*, 11(1), 107-116. (in Thai)
- Purateerarrath, P., & Wongpiriyayothar, A. (2019). The relationships between health beliefs and health behaviors among essential hypertension patients of hypertension clinic, Surin Hospital. *Medical Journal of Srisaket SurinBuriram Hospital*, 34(2), 257-272. (in Thai)
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva: WHO Press.